



Departamento de Serviços Humanos
de Rhode Island
600 New London Avenue
Cranston, RI 02920-3024

HIPAA-1_Port (Eff. 04/03)

COMUNICADO SOBRE PRÁTICAS DE CONFIDENCIALIDADE (Comunicado)

ESTE COMUNICADO DESCREVE COMO OS SEUS DADOS MÉDICOS PODEM SER USADOS E DIVULGADOS, E COMO VOCÊ PODE OBTER ACESSO A ESTA INFORMAÇÃO. FAVOR LER COM CUIDADO.

1. A nossa obrigação em salvaguardar os seus Dados Clínicos Confidenciais.

Informação individual identificável sobre o seu estado de saúde passado, presente ou futuro, os cuidados de saúde fornecidos a si, ou o pagamento de cuidados de saúde são considerados “Dados Clínicos Confidenciais” (PHI).

Somos obrigados a respeitar as práticas de confidencialidade descritas neste Comunicado, embora **mantemos o direito de alterar as práticas de confidencialidade e os termos deste Comunicado em qualquer altura**. Qualquer alteração às práticas de confidencialidade será afixada na página (site) na Internet do DHS de Rhode Island, que se encontra no <http://www.dhs.state.ri.us/dhs/dheacre.htm>, onde poderá também obter informação mais detalhada no que respeita aos assuntos descritos no nosso Comunicado. Você também poderá pedir uma cópia, em papel, do nosso Comunicado, bastando para isso escrever para o nosso Gabinete de Contacto de Confidencialidade (Privacy Contact Office).

2. Em que condições poderemos usar e divulgar os seus Dados Clínicos Confidenciais.

Geralmente, é nos permitido usar e/ou divulgar os seus PHI para efeitos de Tratamento, Pagamento para serviços recebidos, e para as nossas Operações normais de cuidado de saúde (TPO). Para a maioria dos outros usos e/ou divulgações dos seus PHI, será pedida a sua permissão através de uma Autorização assinada. No entanto, é nos permitido certos outros usos e/ou divulgações dos seus PHI sem a sua autorização. Seguem-se os usos e/ou divulgações permitidas:

◆ **Usos e/ou divulgações relacionadas com o seu tratamento, o nosso pagamento, ou as nossas operações de cuidado de saúde (TPO):**

Para tratamento (T): Poderemos comunicar os seus PHI com o seu médico, dentista ou outro fornecedor de cuidados de saúde para garantir que você receba o melhor tratamento possível.

Para pagamento (P): Poderemos comunicar os seus PHI com o Medicare, ou outros planos de seguro de saúde que você tenha, para garantir que o tratamento que você recebe é pago.

Para operações de cuidado de saúde (O): Poderemos comunicar os seus PHI com outras empresas com quem lidamos e organizações de fiscalização de cuidados de saúde para tomar decisões que poderão afectar a você e a outros que estejam inscritos em Programas DHS.

Avisos de consultas: A não ser que você nos peça para comunicar consigo de forma alternativa, é nos permitido mandar para o seu endereço avisos para lhe lembrar sobre consultas, e outros materiais similares.

◆ **Usos e/ou divulgações que requerem a sua Autorização:** Geralmente, a maioria dos usos e/ou divulgações dos seus PHI, propósito que não sejam TPO, necessitarão da sua Autorização assinada. Você mantém o direito de revogar a sua Autorização em qualquer altura, a não ser que já tenhamos tomado uma acção baseada na sua autorização prévia.

◆ **Usos e/ou divulgações que não requerem a sua Autorização:**

➤ **Quando obrigados por lei a:**

- Informar sobre abuso, negligência ou violência doméstica
- Actividades de saúde pública
- Actividades de fiscalização de saúde
- Procedimentos judiciais e administrativos
- Actividades das autoridades legais
- Médicos Legistas, Delegados de Saúde e directores de funerárias, ao se tratar de falecidos
- Para efeitos de pesquisa médica
- Evitar um perigo grave a saúde ou à segurança
- Para funções governamentais específicas e motivos de segurança nacional

◆ **Usos e Divulgações que requerem que você tenha uma Oportunidade de Protestar:**

- A famílias, amigos ou outros que estejam envolvidos no seu cuidado

3. Os Seus Direitos Em Relação Aos Seus Dados Clínicos Confidenciais (PHI).

- Direito a pedir restrições no uso e/ou divulgação dos seus PHI
- Direito a pedir comunicações confidenciais
- Direito a ter acesso e a poder fazer cópias dos seus PHI
- Direito a pedir a alteração dos seus PHI
- Direito a explicações sobre divulgações dos seus PHI

4. Como Reclamar sobre as nossas Práticas De Confidencialidade.

Se você acreditar que tenhamos violado os seus direitos de confidencialidade individuais, poderá enviar a sua reclamação por escrito ao nosso Oficial de Garantia de Privacidade (Privacy Compliance Officer) para o endereço indicado em baixo. A sua reclamação escrita deverá explicitar a entidade que é o objecto da sua queixa, e descrever os actos e/ou omissões que você crê estarem a violar a Regra ou as condições descritas no nosso Notícia Sobre Práticas De Confidencialidade. Se preferir, você poderá enviar a sua reclamação directamente ao Secretário de Estado do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (Secretário) (Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services) (Secretary). No entanto, qualquer reclamação que você submeter terá que chegar a nós, ou ao Secretário, durante até 180 dias após você ter tido conhecimento, ou ter tido obrigação de ter conhecimento, do acto ou omissão ter ocorrido. Não haverá qualquer acção ou efeito negativo contra si se você desejar submeter uma reclamação. Se você desejar submeter uma reclamação, envie essa reclamação por escrito para o seguinte endereço:

**RI Department of Human Services
Privacy Compliance Officer
600 New London Avenue – LP #57
Cranston, RI 02920
(401) 462-2130 – Telefone
(401) 462-6239 – TTY (ou 711) Para Deficientes Auditivos**

5. Contacto para obter Informações.

**RI Department of Human Services
HIPAA Privacy Office
600 New London Avenue – Forand
Cranston, RI 02920
(401) 462-6312**

6. Data de Efeito: Este Comunicado passa a ter efeito a partir do dia 14 de Abril, de 2003.